

OPTIMALISASI PELAYANAN (*SERVICE*) PUSKESMAS DALAM PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN KUBU RAYA PROVINSI KALIMANTAN BARAT

Ryani Yulian

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

e-mail: ryani.yulian@unmuhpnk.ac.id

Yeni

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

e-mail: yeni26stg@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan kajian optimalisasi pelayanan puskesmas dalam peningkatan layanan meliputi: pengukuran kebutuhan, keinginan, harapan dan persepsi masyarakat selaku pengguna jasa. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif analisis kualitas dengan pendekatan IKM dan model SERVQUAL (*Service Quality*), analisis kualitatif menggunakan Diagram Kartesius serta terakhir analisis optimalisasi dengan pendekatan medan kekuatan (*Force Field Analysis*). Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai indeks sebesar 2,65 yang dikonversikan dengan nilai dasar adalah 65,10 secara keseluruhan kinerja unit pelayanan Puskesmas adalah baik. Dari atribut pelayanan, ada 10 atribut pelayanan termasuk kategori Baik (B), dan 3 unsur pelayanan yang termasuk kategori Kurang Baik (C). Dari 3 unsur pelayanan yang termasuk ketegori Kurang Baik (C), indeks terendah adalah atribut kecepatan pelayanan (P7). Optimalisasi pelayanan dituangkan dalam matrik dengan skala prioritas melengkapi fasilitas dan ketersediaan obat-obatan yang penting, rasio tenaga kesehatan, pengembangan sistem pelayanan, dan *supporting budget* serta melibatkan unsur atau instansi yang terkait.

Kata Kunci: indeks kepuasan masyarakat, pelayanan, puskesmas, kebutuhan, keinginan, harapan, persepsi

ABSTRACT

This study reviews the optimization of Community Health Care services in improving public health service that includes the measurement of needs, wants, hopes, and perception of service users. The method of research uses three stages nameky; descriptive method of quality analysis and SERVQUAL model, Cartesian Diagram, and optimization analysis with Force Field Analysis. The findings suggested that score of indexes of community satisfaction of the overall performance of Community Health Care is good with mean score 65,10. Out of the attributes of services, there were 10 attributes of services classified as good, and 3 attributes of services classified as poor. The lowest index of the attributes of services was speed of service The optimization of services is imprinted into matrix with priority scale to complete the facility, the availability of essential medicine, and the ratio of health workers, the development of service system, supporting budget and participation from relevant agencies.

Keywords: indexes of community satisfaction, service, community health care, needs, wants, hopes, expectations

PENDAHULUAN

Filosofi berdirinya instansi pemerintahan adalah memberikan pelayanan (*public service*) dalam upaya memenuhi dan memfasilitasi kepentingan dan kebutuhan masyarakat akan barang atau jasa yang memiliki karakteristik tertentu perlu pengaturan dalam pemenuhannya. Penyelenggaraan pelayanan publik yang baik dan berkualitas sering terlupakan akibat permasalahan yang dihadapi semakin rumit dan kompleks. Salah satu pelayanan publik yang primer bagi masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi kebutuhan (*needs*), keinginan (*wants*), harapan (*expectation*) persepsi (*perception*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dibentuklah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berada pada tingkat kecamatan. Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan dan pembinaan kesehatan masyarakat serta memberikan pelayanan secara menyeluruh

dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Sebagai *provider* puskesmas secara normatif dalam menjalankan aktivitasnya berorientasi kepada kualitas pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari *service provider* kepada masyarakat sesuai dengan apa yang dipersepsikan masyarakat. Oleh karena itu, berbagai faktor, seperti subyektivitas dan harapan yang dipersepsikan masyarakat terhadap *service provider*. Dalam memberikan pelayanan sesuai kebutuhan, keinginan dan harapan masyarakat dipengaruhi antara lain; ketersediaan fasilitas, kondisi geografis serta rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk. Kabupaten Kubu Raya memiliki sumberdaya relatif cukup dan jumlah masyarakat yang akan dilayani terpecah.

Dengan wilayah kerja yang relatif luas, harus didukung tenaga kesehatan yang memadai baik kuantitas maupun

kualitasnya. Pada tabel 1 dapat dilihat rasio jumlah penduduk.
tenaga kesehatan dibandingkan dengan

Tabel 1
Jumlah Puskesmas, Tenaga Kesehatan, dan Rasio Tenaga Kesehatan
Per Kecamatan Kabupaten Kubu Raya
Tahun 2015

No	Kecamatan dan Puskesmas	Tenaga Kesehatan						
		Dokter Spesialis	Dokter Umum	Dokter Gigi	Bidan	Perawat	Gizi	TM, Sanitasi dan Kesmas
1	Kec. Batu Ampar							
	1) Batu Ampar	-	2	-	12	1	2	
	2) Padang Tikar	-	1	1	14	2	4	
	3) Sei Kerawang	-	1	-	12	1	1	
2	Kec. Terentang							
	4) Terentang	-	1	-	11	-	2	
3	Kec. Kubu							
	5) Radak	-	1	1	12	-	3	
	6) Kubu	-	1	1	20	1	3	
4	Kec. Teluk Pakedai							
	7) Teluk Pakedai	-	1	-	22	2	2	
5	Kec. Kakap							
	8) Kakap	-	2	1	44	1	5	
	9) Punggur	-	1	-	21	-	9	
	10) Sei Rengas	-	1	1	18	1	7	
6	Kec. Rasau Jaya							
	11) Rasau Jaya	1	2	-	33	1	9	
7	Kec. Sungai Raya							
	12) Sei Raya Dalam	-	3	1	27	2	8	
	13) Sei Durian	1	2	1	54	3	10	
	14) Sungai Asam	-	2	-	13	-	2	
	15) Kopri	-	1	1	16	1	6	
8	Kec. Sei Ambawang							
	16) Sei Ambawang	1	2	1	33	2	9	
	17) Parit Timur	-	1	-	10	2	2	
	18) Lingga	-	-	1	21	2	3	
9	Kec. Kuala Mandor							
	19) Kuala Mandor B	-	1	1	21	1	2	
	20) Air Puti	-	1	-	19	-	-	
Jumlah		3	27	11	433	23	93	
Rasio Tenaga Kesehatan			Standar Indikator Sehat WHO		Realisasi Rata-rata			
a) Rasio dokter spesialis			6		0,01			
b) Rasio dokter umum			40		10,46			
c) Rasio dokter gigi			11		13,14			
d) Rasio tenaga bidan			100		79,63			
e) Rasio tenaga perawat			117		94,48			
f) Rasio tenaga gizi			40		12,55			
Rasio Puskesmas Per 100.000 Penduduk			5		9,28			

Sumber : Kab. Kubu Raya Dalam Angka 2016, setelah diolah

Dari tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa jumlah kecamatan sebanyak 9 (sembilan) dan jumlah puskesmas sebanyak 20 (dua puluh) unit dengan jumlah tenaga kesehatan yang bervariasi pada masing-masing kecamatan. Secara total rata-rata rasio puskesmas per 100.000 penduduk sebesar 9,28 di atas standar, namun jumlah tenaga kesehatan yang masih kurang dan hanya dokter gigi yang telah memenuhi standar rasio yaitu sebesar 13,14. Sedangkan jumlah kunjungan pasien baik yang rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan gangguan jiwa ke Puskesmas di KKR bervariasi pada masing-masing Puskesmas. Kunjungan yang paling banyak adalah Puskesmas Sungai Durian, yaitu sebanyak 30.993 (24,53%), sedangkan kunjungan pasien yang paling sedikit adalah Puskesmas Radak hanya 825 (0,65%) per tahun atau dibawah 1 % per tahunnya.

Dengan kondisi yang ada sebagai landasan menganalisis optimalisasi pelayanan puskesmas dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat

secara normatif dan akademik, serta berupaya melakukan perbaikan kualitas pelayanan kesehatan, guna mewujudkan pelayanan yang ramah, cepat, dan tepat sesuai dengan kebutuhan. Dalam upaya pencapaian perbaikan kualitas pelayanan, diperlukan suatu pengukuran yang dapat dipertanggung-jawabkan secara normatif dan akademik mengenai kualitas pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara layanan.

Tujuan Penelitian ini adalah : 1) Untuk mengetahui kualitas pelayanan pada Puskesmas di Kabupaten Kubu Raya; 2) Untuk memetakan kebutuhan (*needs*), keinginan (*wants*), harapan (*expectation*) dan persepsi (*perception*) masyarakat terhadap pelayanan puskesmas di Kabupaten Kubu Raya; 3) Untuk mengkaji optimalisasi pelayanan Puskesmas dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Kubu Raya.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif.

Sedangkan jenis dan teknik pengumpulan data adalah data primer dan sekunder, baik kualitatif maupun kuantitatif. Data primer diperoleh melalui observasi, wawancara, dan kuesioner dengan pengisian angket oleh para responden yang terbagi dalam 3 (tiga) kelompok; masyarakat pengguna jasa, pihak manajemen dan petugas puskesmas, serta responden kunci. Responden kunci dalam hal ini terdiri dari pemerhati bidang kesehatan, tokoh masyarakat dan pihak pengambil kebijakan. Data sekunder diperoleh dari studi pustaka dan data penunjang yang relevan dengan penelitian. Sumber data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan, dan Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kubu Raya, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2
Jenis dan Sumber Data

No	Jenis data	Metode	Sumber
A.	Data Primer :		
1.	Tanggapan masyarakat tentang pelayanan umum Puskesmas	Wawancara, Kuesioner dan Observasi	Masyarakat sebagai pasien, Tenaga Kesehatan, dan Tokoh Masyarakat.
2.	Tanggapan masyarakat tentang kepentingan dan harapan tentang atribut pelayanan Puskesmas		
3.	Persepsi masyarakat tentang kinerja puskesmas		
4.	Kecukupan dan ketersediaan dokter di puskesmas		
5.	Kecukupan dan ketersediaan perawat dan tenaga medis lainnya		
6.	Ketersediaan fasilitas penunjang dan obat-obatan		
7.	Ketersediaan program kesehatan Pemda		
8.	Kondisi geografis daerah yang dilayani		
B	Data Sekunder		
1.	Kubu Raya Dalam Angka	Dokumentasi dan studi literatur	Instansi terkait dan hasil penelitian sebelumnya
2.	Kecamatan Dalam Angka		
3.	Kebijakan dan Aturan Regulasi berkaitan kesehatan		

Sumber : Data olahan, 2017

Sedangkan variabel penelitian kualitas pelayanan menggunakan acuan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004, tentang pedoman umum penyusunan IKM. Unsur

yang dimaksud secara umum menyangkut penilaian adalah :

- 1) Prosedur pelayanan (P1)
- 2) Kesesuaian waktu pelayanan (P2)
- 3) Kejelasan petugas pelayanan (P3)
- 4) Kedisiplinan petugas pelayanan (P4)
- 5) Tanggung jawab petugas pelayanan (P5)
- 6) Kemampuan petugas pelayanan (P6)
- 7) Kecepatan pelayanan (P7)
- 8) Keadilan mendapatkan pelayanan (P8)
- 9) Keramahan dan kesopanan petugas (P9)
- 10) Kepastian biaya pelayanan (P10)
- 11) Kepastian jadwal pelayanan (P11)
- 12) Kenyamanan lingkungan/suasana (P12)
- 13) Ketersediaan fasilitas dan keamanan pelayanan (P13)

Sedangkan unsur menyangkut penilaian kualitas dengan 5 (lima) dimensi dalam menentukan kualitas jasa kesehatan, yaitu :

- 1) Reliabilitas (X1),
- 2) Responsif (X2),
- 3) Kepastian Jaminan (X3),
- 4) Empati (X4),

5) Berwujud (X5).

Kelima dimensi akan disusun menjadi pertanyaan-pertanyaan sebagai mana tercantum dalam kuisisioner yang memuat harapan/kepentingan dan persepsi/kinerja. Alternatif jawaban yang ditawarkan adalah 5 (lima) jawaban dengan menggunakan skala likert, di mana alternatif jawaban disusun secara bertingkat sesuai dengan skornya.

Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh masyarakat (responden) pengguna jasa kesehatan, unit pelayanan Puskesmas di Kabupaten Kubu Raya, meliputi 9 (Sembilan) kecamatan. Sedangkan sampel diambil dengan metode *Purposive Sampling* yang dikombinasikan dengan pendekatan *Incidental Sampling* (H.M. Burhan Bungin :115), yaitu teknik pengambilan sampel yang lebih mengutamakan tujuan penelitian dari pada sifat populasi. Sedangkan *Incidental Sampling*, yaitu siapa saja yang ditemui pada saat survey lapangan yang sedang melaksanakan aktivitasnya sebagai pengguna jasa dan masuk dalam kategori populasi serta bersedia menjadi responden.

Jumlah populasi tidak dihitung akan tetapi diklasifikasi dalam beberapa kelompok masyarakat pengguna jasa puskesmas yang dipilih tingkat kunjungan pasien (*Medical*

Visited) yang tinggi dengan jumlah sampel yang dapat dijelaskan pada Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3
Jumlah Sampel

Puskesmas	Tehnik Sampling		Jumlah
	Purposive Sampling	Incidental Sampling	
	Petugas Puskesmas	Masyarakat Pengguna Jasa	
1) Kakap	3	10	10
2) Sungai Rengas	3	10	10
3) Rasau Jaya	3	10	10
4) Sungai Raya Dalam	3	10	10
5) Sungai Durian	3	10	10
6) Kopri	3	10	10
7) Sungai Ambawang	2	10	10
Responden Kunci*)			10
Jumlah	20	70	100

Catatan : *) Responden kunci; seperti Pejabat Pemda Kubu Raya dan Pemuka Masyarakat serta Pemerhati Kesehatan

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :

Penelitian menggunakan metode analisis dengan statistik deskriptif, dengan langkah :

1) Penilaian bobot nilai rata-rata tertimbang

$$: \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}}$$

Total nilai persepsi per unsur

$$2) \text{ IKM} = \frac{\text{Total unsur yang terisi}}{\text{x Nilai Penimbang}}$$

Penilaian IKM, yaitu antara 25 – 100, yang dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{IKM Unit Pelayanan} \times 25$$

b. Model SERVQUAL

Penelitian menggunakan model SERVQUAL (*Service Quality*) dan Diagram Kartesius mencakup perhitungan perbedaan antara nilai harapan (*expectation*) dan persepsi (*perception*) skor SERVQUAL dengan rumus menurut Zeithaml, et al., dalam Tjiptono (2012 : 221), sebagai berikut

$$\text{Skor SERVQUAL} = \text{Skor Persepsi} - \text{Skor Ekspektasi}$$

c. Optimalisasi Pelayanan

Analisis optimalisasi dengan pendekatan analisis medan kekuatan dilakukan dengan melalui beberapa langkah, yaitu dimulai dari identifikasi kekuatan yang menjadi faktor pendorong maupun faktor penghambat hingga penentuan model yang dapat diimplementasikan kemudian. Berikut ini langkah-langkah yang dilakukan dalam FFA (Supriyanto dan Damayanti, 2007) yang dimulai dari identifikasi faktor pendorong dan penghambat kinerja, penilaian faktor pendorong dan penghambat kinerja, menentukan faktor kunci keberhasilan dan diagram medan kekuatan, merumuskan dan menentukan tujuan, menentukan sasaran dan kinerja, dan merumuskan model.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan dengan metode *Incidental Sampling* yang dikombinasikan dengan pendekatan *Purposive Sampling*. Jumlah populasi tidak

dihitung akan tetapi diklasifikasi dalam beberapa kelompok masyarakat dengan kriteria menjadi responden yang terdiri dari masyarakat sebagai pengguna jasa dan pihak manajemen beserta pegawai Puskesmas sebagai *service provider* atau pemberi jasa pelayanan kesehatan, serta responden kunci. Pengumpulan data primer dengan menggunakan kuisisioner melalui survei wawancara disertai *depth interview*, observasi dan analisis dokumen. Analisis data dilakukan secara deskriptif yang berbasis pada informasi data primer yang kemudian dianalisis dan diinterpretasikan. Untuk mendapatkan persepsi dan umpan balik terhadap optimalisasi pelayanan jasa kesehatan, maka diperlukan adanya *feed back* dari masyarakat pengguna jasa dan aparatur pelayanan kesehatan terhadap kemungkinan adanya kendala dalam pengembangannya. Umpan balik yang diharapkan tidak hanya dari aspek harapan dan keinginan masyarakat pengguna jasa, namun juga terhadap pengelolaan dan

peranan Puskesmas sebagai upaya menggali sari-sari pikiran yang cerdas, bijak. Berdasarkan hasil survey di lapangan dan kajian beberapa data sekunder yang terkait, kekuatan-kekuatan yang dimiliki dalam menunjang proses pelayanan Puskesmas di

Kabupaten Kubu Raya saat ini cukup beragam, baik yang berasal dari internal maupun eksternal puskesmas. Beberapa kekuatan dan pendorong dan penghambat dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4
Faktor Pendorong dan Penghambat

No	Uraian	Kekuatan			
		Pendorong		Penghambat	
		F	%	F	%
1.	Kecukupan dan ketersediaan dokter di Puskesmas	8	40	12	60
2.	Kecukupan dan ketersediaan perawat dan tenaga kesehatan lainnya	15	75	5	25
3.	Kecukupan dan terketersediaan tenaga administrasi	12	60	8	40
4.	Besaran insentif kesehatan bagi petugas	14	70	6	30
5.	Kinerja pegawai secara umum	11	55	9	45
6.	Ketersediaan obat-obatan	5	25	15	75
7.	Ketersediaan fasilitas penunjang	4	20	16	80
8.	Ketersediaan program kesehatan (BPJS, Jamkesda, dll)	12	60	8	40
9.	Penerapan teknologi kesehatan	8	40	12	60
10.	Kondisi geografis daerah yang dilayani	6	30	14	70
11.	Tingkat kematangan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan	8	40	12	60

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2017

Mayoritas persepsi responden penghambat (60%), ketersediaan obat-obatan (75%), ketersediaan fasilitas kesehatan yang masih kurang merupakan faktor kesehatan yang rata-rata minim (80%),

penerapan teknologi kesehatan merupakan suatu kekuatan, tapi kondisi keterbatasannya menjadi penghambat (60%). Sedangkan faktor penghambat lainnya antara lain; kondisi geografis dan luasnya daerah kerja (70%), dan tingkat kematangan masyarakat tentang kesehatan (60%). Faktor pendorong yang dimiliki puskesmas dalam memberikan pelayanan antara lain; kecukupan tenaga kesehatan (75%), dan administrasi (60%), besarnya insentif (70%), dan ketersediaan program kesehatan dari pemerintah (60%).

Analisis kualitas pelayanan dengan pendekatan IKM meliputi kajian secara mendalam mengenai pengukuran kebutuhan (*needs*), keinginan (*wants*), harapan (*expectation*) dan persepsi (*perception*) masyarakat selaku pengguna jasa dengan melakukan survei, dan pemetaan terhadap persepsi serta harapan masyarakat Kabupaten Kubu Raya (KKR) terhadap pelayanan puskesmas. Dengan analisis tingkat kinerja pelayanan pada masing-masing unit pelayanan, tingkat kepentingan atribut layanan yang mempengaruhi kualitas

layanan (*Importance Performance Analysis*). Pendekatan yang digunakan dalam analisis IKM dan SERVQUAL (*Service Quality*) serta Diagram Kartesius. Pengukuran kualitas jasa dengan model SERVQUAL dalam kajian ini didasari pada skala multi-item yang dirancang untuk mengukur harapan (*expectation*) dan persepsi (*perception*) terhadap pelayanan, serta gap keduanya menggunakan 5 (lima) dimensi layanan, yaitu reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti fisik (*tangible*). Kelima dimensi tersebut dijabarkan ke dalam masing-masing sebanyak 23 atribut layanan harapan (*expectation*) dan persepsi (*perception*) yang disusun dalam pernyataan-pernyataan berdasarkan skala Likert.

Sedangkan analisis kualitas jasa kesehatan (IKM) menggunakan 13 (tiga belas) atribut yang dikaji dengan setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama, selanjutnya dilakukan interpretasi. Penelian tingkat kualitas layanan dengan

range 25 – 100, di mana hasil tersebut kalkulasi serta rincian rata-rata kualitas dikonversikan dengan nilai dasar 25. Hasil layanan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5
Hasil Kalkulasi Kualitas Pelayanan Puskesmas
Kabupaten Kubu Raya

Resp	Item Pelayanan												P13	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12		
Σ	129	124	127	122	127	131	106	113	137	112	101	128	144	
Mean	2.8	2.7	2.76	2.43	2.76	2.85	2.3	2.46	2.98	2.43	2.2	2.78	3.1	37.24
Rata-rata dari mean													2,66	
Bobot Nilai Rata-rata Tertimbang													0,07	
Nilai Indeks	0.199	0.19	0.2	0.17	0.196	0.202	0.164	0.17	0.21	0.17	0.16	0.2	0.22	2.64
Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar													66,10	

Sumber : Data Primer, setelah diolah 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa IKM keseluruhan kinerja unit pelayanan dengan nilai indeks sebesar 2,64 yang Puskesmas adalah baik. Sedangkan untuk dikonversikan dengan nilai dasar adalah melihat nilai masing-masing atribut 66,10. Dengan IKM sebesar 66,10 secara pelayanan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6.
Nilai Unsur Pelayanan Puskesmas
Kabupaten Kubu Raya
Tahun 2017

No	Unsur Pelayanan	Rata-rata Skor	Hasil Indeks	Kualitas Pelayanan
1	Prosedur pelayanan	2,80	70,00	Baik
2	Persyaratan pelayanan	2.70	67,50	Baik
3	Kejelasan petugas pelayanan	2,76	69,00	Baik
4	Kedisiplinan petugas pelayanan	2.43	60,75	Kurang Baik
5	Tanggung jawab petugas pelayanan	2,76	69,00	Baik
6	Kemampuan petugas pelayanan	2,85	71,25	Baik
7	Kecepatan pelayanan	2,30	57,50	Kurang Baik
8	Keadilan mendapatkan pelayanan	2,46	61,50	Kurang Baik
9	Kesopanan dan keramahan petugas	2,98	74,50	Baik
10	Kepastian biaya pelayanan	2,43	60,75	Kurang Baik

11	Kapastian jadwal pelayanan	2,20	55,00	Kurang Baik
12	Kenyamanan lingkungan	2,78	69,50	Baik
13	Keamanan pelayanan	3,10	77,50	Baik

Sumber : Data Primer, Setelah Diolah (2017)

Tabel di atas dapat dilihat bahwa dari ketiga belas atribut pelayanan, ada 8 (delapan) unsur pelayanan termasuk kategori Baik (B), dan 5 (lima) unsur pelayanan yang termasuk kategori Kurang Baik (C). Dari 8 (delapan) unsur pelayanan yang termasuk kategori Baik (B) tersebut yang hasil indeksnya tertinggi adalah atribut keamanan pelayanan (U13) dengan hasil indeks sebesar 77,50 dan indeks yang paling terendah adalah unsur kedisiplinan petugas (U4) dengan hasil indeks sebesar 60,75. Sedangkan dari 5 (lima) atribut pelayanan yang termasuk kategori Kurang Baik (C), unsur yang mempunyai hasil indeks terendah adalah unsur kepastian jadwal pelayanan (U11) dengan nilai sebesar 55,00. Secara keseluruhan penilaian masyarakat terhadap atribut pelayanan, secara rata-rata kualitas layanan termasuk kategori Baik. Di samping itu, pelayanan yang berkualitas rendah (yang harus segera diperbaiki), yaitu;

mengenai kedisiplinan petugas, kecepatan pelayanan, keadilan dalam memberikan pelayanan, kewajaran dan kepastian biaya pelayanan serta kepastian jadwal pelayanan.

Pengukuran kualitas layanan dengan diagram kartesius dalam kajian ini didasari pada skala multi-item yang dirancang untuk mengukur harapan (kepentingan) dan kinerja (persepsi) terhadap pelayanan, serta gap keduanya menggunakan 5 (lima) dimensi layanan, yaitu reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti fisik (*tangible*). Kelima dimensi tersebut dijabarkan ke dalam masing-masing sebanyak 23 (dua puluh tiga) atribut variabel harapan (*expectation*) dan persepsi (*perception*) yang disusun dalam pernyataan-pernyataan berdasarkan skala Likert.

Hasil pemetaan harapan (*expectation*) dan dan persepsi (*perception*) masyarakat

terhadap kualitas layanan dengan pendekatan 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan yang dikaji, dengan setiap dimensi pelayanan memiliki penimbang yang sama, selanjutnya dilakukan interpretasi terhadap kualitas layanan. Sedangkan secara keseluruhan atribut pelayanan ada 5 (lima) atribut yang menjadi skala prioritas yang perlu diperhatikan dan diperbaiki. Atribut yang menjadi prioritas adalah masyarakat sebagai pengguna jasa merasa sangat penting tapi kinerjanya masih rendah (adalah atribut yang termasuk dalam kuadran A). Adapun atribut yang harus segera diperbaiki, yaitu : prosedur penerimaan pasien yang cepat (K1), kecepatan dalam proses layanan (K2), keberadaan (D1), kesigapan (D4), keterampilan petugas kesehatan (J3), ketersediaan obat (B2), perlengkapan dan fasilitas (B4) yang pokok belum memadai.

Optimalisasi pelayanan dengan memperhatikan potensi dan kekuatan yang dimiliki oleh daerah KKR untuk memenuhi kebutuhan/keinginan masyarakat. Besarnya

keinginan berpartisipasi dari masyarakat seharusnya menjadi modal bagi Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan serta pengadaan infrastruktur maupun suprastruktur merupakan skala prioritas saat ini. Pelayanan puskesmas yang berkualitas dengan orientasi kepuasan masyarakat sebagai pengguna jasa publik merupakan suatu keniscayaan. Optimalisasi dijalankan dengan membuat rencana kerja dengan orientasi meminimalkan kelemahan atau kekurangan dari kinerja yang ada serta memenuhi keinginan/ kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa layanan dengan mengoptimalkan peluang yang perlu disikapi secara bijaksana oleh Pemda (*Service Provider*).

Pelayanan kesehatan merupakan tingkat atau derajat yang menunjukkan kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada setiap pengguna jasa kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama institusi kesehatan. Secara konsep mutu pelayanan kesehatan

merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pada fasilitas kesehatan yang memberikan layanan sesuai dengan paran dan fungsinya. **Aspek yang pertama adalah struktur.** Struktur adalah saran fisik, perlengkapan, peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia, dan sumber daya lainnya. Dengan kata lain struktur adalah masukan atau input fasilitas kesehatan. Jika struktur baik, kemungkinan mutu menjadi baik pula. Baik tidaknya struktur sebagai masukan fasilitas kesehatan dapat diukur dari kewajaran tindakan, kuantitas, biaya (efisiensi), mutu komponen-komponen struktur itu. **Kedua proses,** kegiatan proses adalah layanan para dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam interaksi dengan

pasien. Proses adalah apa dan bagaimana kegiatan proses itu. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevan tidaknya proses itu bagi masyarakat sebagai pengguna jasa, efektif atau tidak, dan mutu proses itu. **Ketiga Outcome** dari hasil akhir kegiatan dan tindakan dokter serta tenaga kesehatan terhadap masyarakat sebagai pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasan masyarakat.

Optimalisasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan kebutuhan (*needs*), keinginan (*wants*), harapan (*expectation*) dan dan persepsi (*perception*) masyarakat serta upaya implementasi berupa tindakan nyata dan rencana kerja untuk membangun pelayanan kesehatan yang optimal, jelasnya dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini.

Tabel 7
Matrik Optimalisasi dan Pendekatan Peningkatan Kualitas Pelayanan Puskesmas

NO.	Optimalisasi	Pendekatan	Capaian
1.	Pengembangan dan Peningkatan Sistem Pelayanan (Optimalisasi model pelayanan yang berbasis kepastian,	Pengembangan SOP yang berorientasi kepada layanan standar dan layanan prima	Adanya SOP setiap unit layanan dan dilaksanakan

	kecepatan, dan ketepatan dalam proses layanan)		
2.	Pengembangan dan Peningkatan SDM; a. Peningkatan kedisiplinan, keberadaan, keramahan, dan kesigapan tenaga kesehatan	1. <i>Recruitment</i> *) tenaga kesehatan sesuai kebutuhan untuk kualifikasi; a) Dokter Spesialis b) Dokter Umum c) Tenaga Perawat d) Tenaga Ahli Gizi 2. <i>Motivating</i> dan peningkatan komitmen dari tenaga kesehatan	*) Secara bertahap memenuhi standar kesehatan (<i>Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk</i>)
	b. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan	<i>Training</i> atau Diklat	Pelaksanaan sesuai dengan budget
3.	Pengembangan dan Pengadaan Fasilitas Kesehatan	Inventarisasi dan pengadaan assets atau fasilitas yang dibutuhkan dengan menggunakan skala prioritas	Terpenuhinya standar minimum sarana dan fasilitas penunjang kesehatan
4.	Program Pengadaan Obat-obatan yang pokok dan dibutuhkan	Inventarisasi dan pengadaan obat-obatan yang dibutuhkan dengan menggunakan skala prioritas	Tersediannya obat-obatan yang pokok dibutuhkan oleh masyarakat

Sumber : Data olahan sesuai dengan atribut layanan yang diharapkan masyarakat, Tahun 2017

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan dan saran yang dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pengembangan dan peningkatan pelayanan Puskesmas di Kabupaten Kubu Raya sebagai berikut :

Hasil perhitungan kualitas layanan terhadap 13 (tiga belas) atribut pelayanan dengan nilai indeks sebesar 2,640 yang

dikonversikan dengan nilai dasar adalah 66,10. Dengan IKM sebesar 66,10 secara keseluruhan kinerja unit pelayanan puskesmas adalah baik. Sedangkan per atribut dari keempat belas atribut pelayanan, ada 8 (delapan) unsur pelayanan termasuk kategori Baik (B), dan 5 (lima) unsur pelayanan yang termasuk kategori Kurang Baik (C). Adapun kinerja kelima atribut

pelayanan yang termasuk kategori Kurang Baik (C), yaitu : mengenai kedisiplinan petugas, kecepatan pelayanan, keadilan dalam memberikan pelayanan, kewajaran dan kepastian biaya pelayanan serta kepastian jadwal pelayanan.

Dari analisis pemetaan kepentingan dan persepsi kinerja puskesmas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan atribut pelayanan terdapat 5 (lima) atribut yang termasuk dalam kuadran A. Adapun atribut yang menjadi skala prioritas, yaitu : kecepatan dalam proses layanan, keberadaan, kesigapan serta kecepatan petugas para medis, keterampilan tenaga medis, perlengkapan dan fasilitas yang pokok di puskesmas. Optimalisasi peningkatan kualitas pelayanan dapat diuraikan sebagai berikut :

Pengembangan percepatan dan kesimpulan prosedur pelayan di bidang kesehatan. Secara konsep bahwa peranan atribut *people* (SDM) sangat penting dalam proses pelayanan jasa kesehatan. Karakteristik dari jasa kesehatan adalah

bervariasi (*variability*), artinya komposisi dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien dari dari seorang dokter maupun perawat dari waktu ke waktu, maupun pelayanan kesehatan yang digunakan antar pasien, bervariasi.

Tergantung pada siap yang memberikan pelayanan serta kapan dan di mana jasa itu diberikan. Sehingga dengan karakteristik seperti itu peran dan pentingnya bekerja berdasarkan *Standar Operational Procedure* (SOP). Di samping itu tuntutan dan keinginan dari masyarakat tentang perlunya kesimpulan dari prosedur juga perlu diperhatikan. Untuk itu diperlukan pengembangan prosedur pelayanan yang standar dengan memperhatikan kesimpulan dalam proses layanan, sehingga terjadi percepatan dalam proses pelayanan.

Pengembangan kecukupan dan kesigapan tenaga kesehatan (Pengembangan dan Peningkatan SDM) sangat diperlukan. Hal ini terlihat dari rasio standar kesehatan (*Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk*) secara bertahap harus dipenuhi

dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan distribusi kebutuhan per Kecamatan dan per puskesmas. Di samping itu peningkatan dengan program *motivating* dan peningkatan komitmen dari tenaga kesehatan.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan (Pengembangan SDM), terutama tenaga perawat. Pengembangan dan peningkatan fasilitas serta pengadaan obat-obatan yang dibutuhkan. Hal ini dilakukan dengan melalui proses inventarisasi kebutuhan yang tetap mengacu kepada skala prioritas secara bertahap, sehingga terpenuhinya standar minimal dari saran dan fasilitas serta ketersediaan obat-obatan dibutuhkan dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan. Dalam rangka peningkatan pelayanan puskesmas di lingkungan KKR, sehingga diperlukan peningkatan kedisiplinan petugas, kecepatan pelayanan, keadilan dalam memberikan pelayanan, dan kepastian jadwal pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Effendi, Keperawatan dan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan, Jakarta, Salemba Medika, 2009
- Kotler, Philip, Marketing Management : The Millenium Edition, Jilid I, Jakarta : Prenhallindo, 2002.
- Kotler, Philip dan Gary Amstrong, Prinsip-prinsip Pemasaran (Principles of Marketing 8e), Edisi Bahasa Indonesia, Jilid I, Jakarta : Erlangga, 2001.
- Kotler, Philip dan Keller, Kevin Lane, Manajemen Pemasaran, Edisi 12, Jilid 1, Alih Bahasa oleh : Benyamin Molan, Jakarta : PT. INDEKS, 2008.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, Nomor : KEP/25/M.PAN/2/2004, Tentang Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

H. M. Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya), Kencana Prenada Media Group, 2010.

Supriyanto, S dan Damayanti, Nyoman Anita, *Perencanaan dan Evaluasi*, Surabaya, Airlangga University Press, 2007.

Tjiptono, Fandy, *Strategi Pemasaran*, Edisi II, Yogyakarta : ANDI, 2004.

Umar, Husein, *Riset Pemasaran & Perilaku Konsumen*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama, 2003.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36, Tentang Kesehatan, Tahun 2009.